

BOLETIM DO SANATÓRIO SÃO LUCAS

INSTITUIÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

Rua Pirapitingui, 114 — São Paulo, Brasil

VOL. XVI

SETEMBRO DE 1954

N.º 3

Sumário:

	Pág.
<i>Valor dos neuroplégicos e da anestesia potencializada na cirurgia do hipertireoidismo — Dr. JOSÉ FINOCCHIARO e RUY VAZ GOMIDE DO AMARAL</i>	35
<i>Cirurgia da Surdez — Dr. HUGO RIBEIRO DE ALMEIDA</i>	44
<i>Sociedade Médica São Lucas — Comunicações feitas</i>	46



Sanatório São Lucas

Boletim do Sanatório São Lucas

Suplemento de "ANAIIS PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA"

Editada sob a direção do
DR. ADHEMAR NOBRE

pelo

SANATÓRIO SÃO LUCAS

INSTITUIÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

Diretor

DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

+

Órgão oficial da Sociedade Médica São Lucas

Rua Pirapitingui, 114 — São Paulo, Brasil

DIRETORIA 1954-1955

Presidente:

DR. PAULO G. BRESSAN.

Vice-Presidente:

DR. NELSON RODRIGUES NETO.

Primeiro Secretário:

DR. JOÃO NOEL VON SONNLEITHNER.

Segundo Secretário:

DR. JOÃO V. DELUCA.

Primeiro Tesoureiro:

DR. LUIZ BRANCO RIBEIRO.

Segundo Tesoureiro:

DR. MOACYR BOSCARDIN.

Bibliotecário:

DR. SILVIO C. BOOCK.

Conselho Consultivo:

DR. ADEMAR ALBANO RUSSI.

DR. ADEMAR NOBRE.

DR. JACIR QUADROS.

DR. JOSÉ SALDANHA FARIA.

DR. WALDEMAR MACHADO.



BOLETIM DO SANATÓRIO SÃO LUCAS

INSTITUIÇÃO PARA O PROGRESSO DA CIRURGIA

VOL. XVI

SETEMBRO DE 1954

N.º 3

Valor dos neuroplégicos e da anestesia potencializada na cirurgia do hipertireoidismo (*)

Dr. JOSÉ FINOCCHIARO

*Docente livre de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina de São Paulo.
Diretor do Hospital Coração de Jesus.*

Dr. RUY VAZ GOMIDE DO AMARAL

A cirurgia do hipertireoidismo passou por diversas fases distintas, que se sucederam com a descoberta de drogas passivas de serem aplicadas nas tireotoxicoses.

Distingue-se o período anterior à descoberta do iodo quando o grave estado do paciente obrigava o cirurgião a usar técnicas paliativas, como a ligadura dos pedículos ou a hemi-tireoidectomia, afim de não submeter o doente a sérios riscos operatórios. Entretanto crises tireotóxicas sobrevinham, seja na mesa cirúrgica, seja no pos-operatório imediato.

Com a introdução do iodo por Plummer em 1923, o prognóstico operatório do hipertireoideo deixou de ser tão sombrio. Conseguiu-se diminuição do metabolismo basal sendo necessário, porém, tratamento em tempo muito prolongado no período pré-operatório.

Em 1943 introduziram-se as substâncias antitireoidianas após experiência de Astwood.

Passou-se, então, a usar os derivados da tiouréia — tiouracil, metiltiouracil e propiltiouracil e um produto derivado do enxofre, o tapazol ou 1- metil, 2- mercaptoimidazol.

Observou-se tempo menos longo para baixar o metabolismo basal a um nível que ofereça segurança para a intervenção cirúrgica. Bartels e Lahey concluíram que em pacientes com bócio exoftálmico

(*) Nota prévia apresentada a Sociedade Médica São Lucas em sessão realizada em 5 de julho de 1954.

mico o metabolismo basal diminui de 1% por dia e em adenomas tóxicos cerca de 0,5% ao dia, desde que o hiperdireoidiano tome em doses ótimas as drogas tireoinibidoras.

Apezar das vantagens obtidas com a redução do M.B., oferecem as drogas antitireoidéias referidas, algumas desvantagens como a toxidez e a friabilidade da glândula hipertrofiada pela droga. A intervenção se torna excessivamente trabalhosa em virtude do sangramento abundante.

E' por isso aconselhado no pré-operatório imediato o uso de iodo que, diminuindo a formação de hormônio tireotrópico provoca a involução da glândula. O iodo é dado 3 semanas antes da operação, sendo que nas duas primeiras, conjuntamente com a substância antitireoidéia, e na terceira, a que precede a operação, ministra-se apenas o iodo (Aruleno Novais e Wilson Fry).

Considerando-se então o valor desses medicamentos vê-se o longo tempo necessário para preparar um hipertireoideo para o ato cirúrgico, não atentando para o caso da ineficácia das drogas ou para crises tireotóxicas que porventura anulem temporariamente o tratamento.

Tendo-se em vista esses diversos aspectos do pré-operatório dos hipertireoideos e analisando as últimas e recentes pesquisas sobre drogas neurológicas, usadas em hibernação artificial e anestesia potencializada, puzemo-nos em campo para o melhor preparo dos doentes no pré-operatório. Começamos a usar o Amplicitil no préoperatório, conforme as experiências que vamos referir.

OBSERVAÇÕES

OBSERVAÇÃO 1. — C. M., sexo feminino, 55 anos. De 8 meses para esta data, aumento apreciável de volume da tiroide. Nervosismo acentuado. Tremores. Taquicardia. Emagrecimento. Exoftalmo. M. B. + 34%.

Dada a grande urgência da doente em ser operada por residir em lugar distante, foi submetida à operação logo depois.

No ato cirúrgico, verificou-se que o lado esquerdo da tiroide era constituído por uma massa proliferativa, englobando no seu interior a carótida, suscitando-se da existência de um carcinoma.

Dado as condições locais somente foi possível uma tireodectomia parcial esquerda, permanecendo no local boa parte do lóbulo.

O diagnóstico histo-patológico foi de carcinoma.

Submeteu-se a doente a tratamento roentgenterápico.

No decorrer do referido tratamento fizemos novo M. B., que deu o seguinte resultado: + 20% (gráfico n.º 1).

Foi dado Amplicitil por via oral na dose de 75 mg., seguindo o regime para a prova e feito M. B. no dia seguinte acusou o resultado de + 4% (Gráfico n.º 2).

Houve também melhora dos sintomas subjetivos. Devem ser notados os traçados dos M. B. — O segundo mostra menor irregularidade da curva respiratória em relação ao primeiro, indicando a melhora oferecida pela doente.

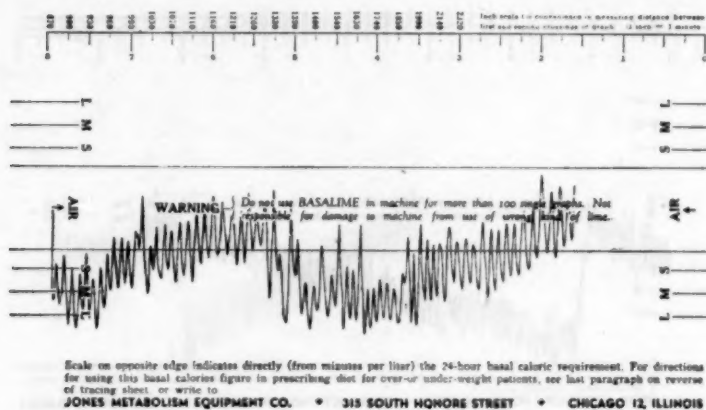


GRÁFICO 1

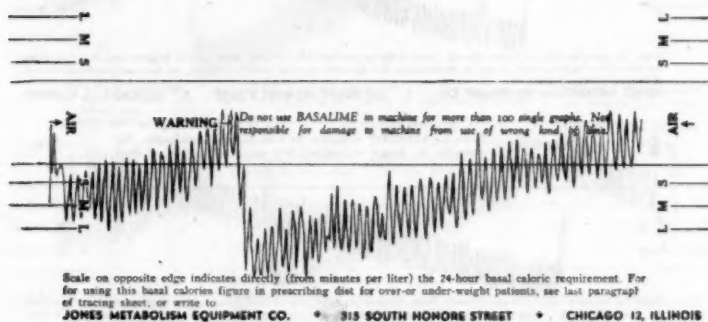


GRÁFICO 2

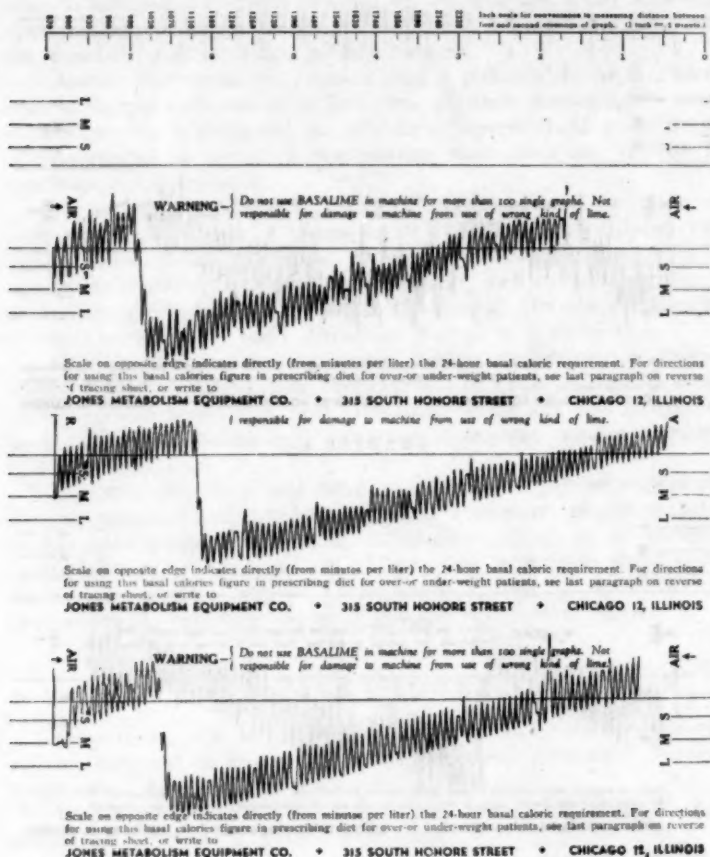
OBSERVAÇÃO 2. — E. A., sexo feminino, 35 anos. Crises de taquicardia. Irritabilidade. Insônia. Emagrecimento. Falta de ar. Aumento discreto da tiroide. M.B. + 16,5% (Gráfico n.º 3).

Recebeu Amplicitil por via oral durante três dias seguidos, na dose de 75 mg. O M.B. diminuiu para - 1,5% (gráfico n.º 4).

Repetido 10 dias depois, sem medicação nesse período, novamente acusou - 1,5% (gráfico n.º 5).

Observou-se completo desaparecimento da sintomatologia.

Neste caso notamos este efeito duradouro do Amplicitil. Esta observação será objeto de novos estudos.



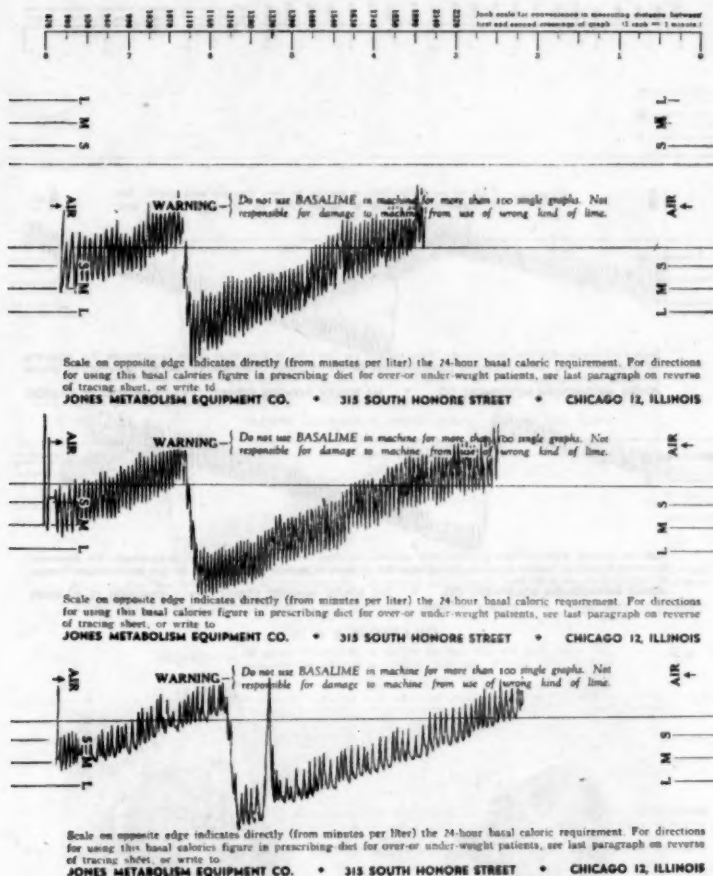
GRAFICOS 3, 4 e 5 (E. A., 33 anos, sexo feminino; altura: 1,75 m; 53 kg.)

OBSERVAÇÃO 3. — S. R., sexo masculino, 23 anos. Taquicardia. Falta de ar. Emagrecimento. Aumento discreto da glândula. M.B. + 42% (gráfico n.º 6).

Recebeu Amplicitil em comprimidos de 25 mg na dose diária de 100 mg., durante três dias. Novo M.B. revelou + 19,5% (gráfico n.º 7).

Os sintomas abrandaram-se consideravelmente.

Operação. — Na véspera o doente fez as refeições habituais, sem restrições. Na noite anterior recebeu uma empola de 0,20 g. de Gardenal, 25 mg. de Amplicitil e 25 mg. de Phenergan — via oral. No dia da intervenção foram aplicados por via intramuscular 100 mg. de Demerol associados a 50 mg de Phenergan.



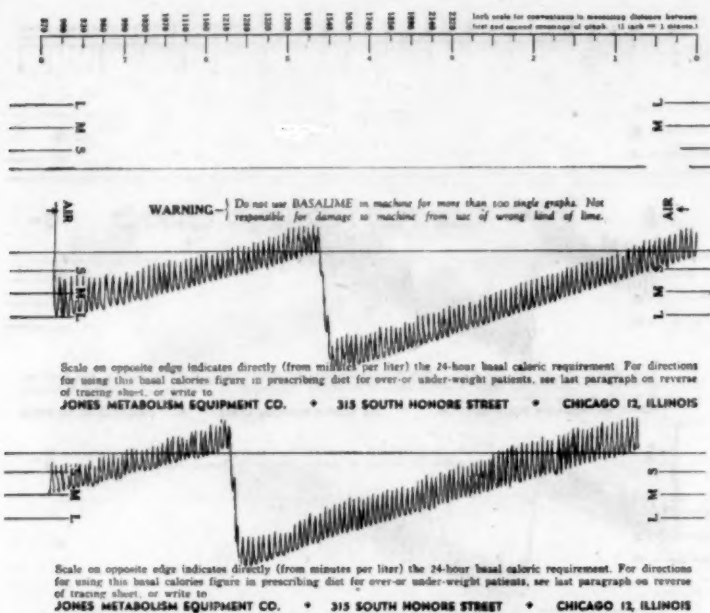
GRÁFICOS 6, 7 e 8 (S. R., 23 anos, sexo masculino; 1,73 mts., 61 kg.)

M.B. uma hora depois revelou + 15,5% (gráfico 8).

Obteve-se a potencialização após rápido gotejamento venoso do coquetel dito M, isto é 100 mg. de Demerol, 50 mg. de Phenergan e 25 mg de Amplictil, diluído em 1/2 litro de soro glicosado a 5%.

Intubação com sonda traqueal provida de "Cuff".

Anestésicos — Protóxido de nitrogênio na proporção de 2 litros para 0,7 litros de oxigênio. Pequenas doses de Kemithal diluído a 10% foram injetados espaçadamente durante a operação. Total injetado 10cc.



GRÁFICOS 9 e 10

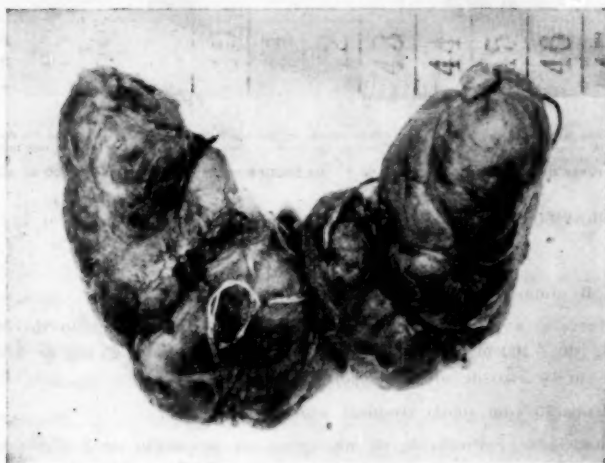
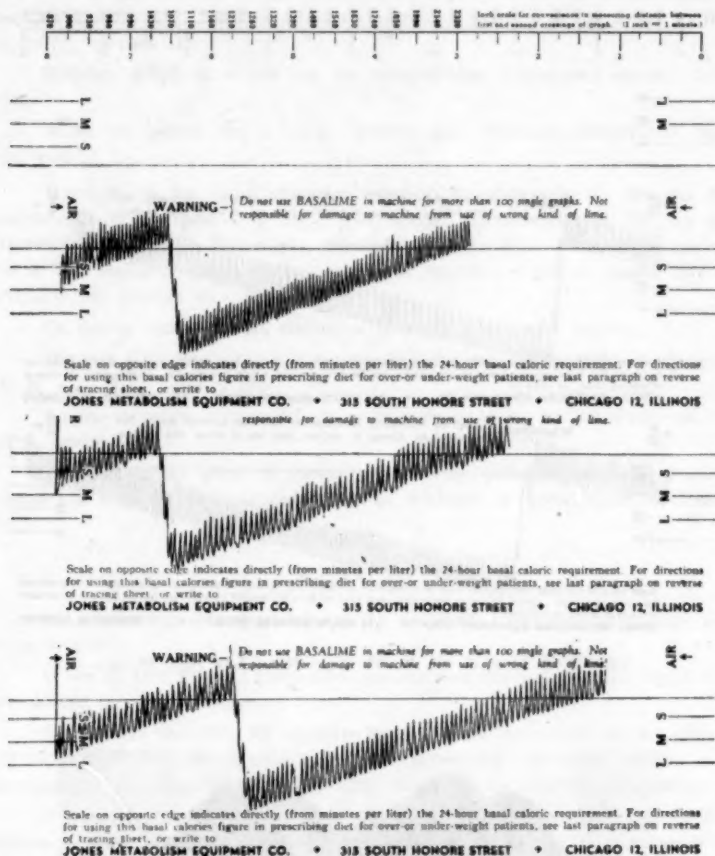


FIG. 1 — Tiróide extirpada (Observação n.º 3).



GRÁFICOS 11, 12 e 13 (Observação n.º 4).

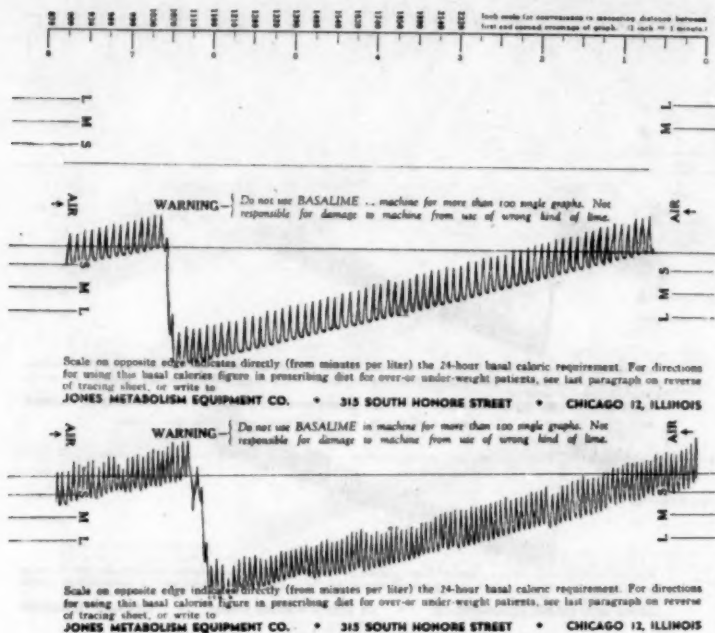
Após incisão da pele foi feito novo metabolismo; resultado — 60% (gráfico 9).

NOTA: Foi interrompida a intervenção para ser tirado o M. B.

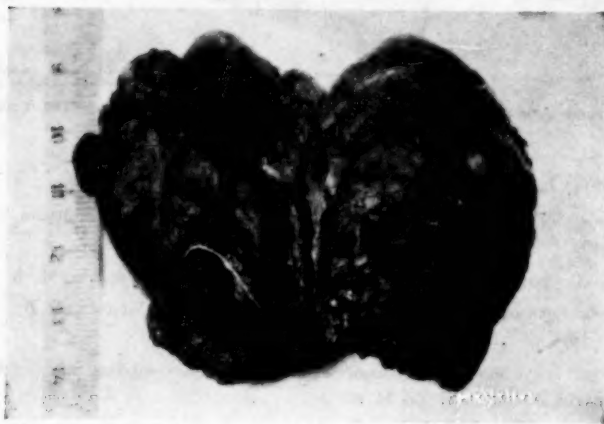
Após ligadura dos pedículos, durante a excisão da glândula, M. B. — 10% (gráfico 10).

NOTA — As manobras cirúrgicas não foram interrompidas, não tendo contudo interferido na curva do M. B.

Os dois últimos gráficos analisados evidenciam a uniformidade das excursões respiratórias, tradutora das condições em que se achava o doente.



GRÁFICOS 14 e 15 (O. C., 39 anos; fem.; 1,63 mts., 60 kg.).



OBSERVAÇÃO 4. — O. C., sexo feminino, 29 anos. Palpitações. Excitabilidade nervosa aumentada. Insônia. Emagrecimento. Aumento da Tireoide. M.B. + 24,5% (gráfico 11).

Recebeu Amplicitil — 100 mg. em comprimidos, diariamente durante três dias.

M.B. no quarto dia + 11% (gráfico 12). Melhora considerável dos sintomas.

Operação. — Na véspera preparo igual ao da observação 3. No dia da intervenção M.B. igual a + 21%, após injeção intramuscular de 100 mg de Demerol e 50 mg. de Phenergan, associados (gráfico 13). Observamos que o M.B. foi realizado sem regime prévio para esse fim e que o doente estava excitado em virtude da operação iminente.

Os outros tempos foram realizados como na observação anterior.

Durante a Operação, após a incisão da pele, sem manipulação do doente, M.B. = - 18% (gráfico 14).

Enquanto estava sendo excisada a tireoide o M.B. foi calculado em - 22% (gráfico 15).

Deve-se atender para as curvas respiratórias, principalmente às obtidas durante a anestesia potencializada, onde se evidencia a regularidade do ritmo.

RESUMO

Os autores introduzem o emprêgo do Amplicitil (4560 RP) na cirurgia do hipertiroidismo.

O uso do 4560 RP no hipertiroideo permite uma diminuição diária no M.B. do doente de aproximadamente 5%.

O emprêgo do 4560 RP permite levar à mesa operatória os portadores de hipertireoidismo em tempo pré-operatório consideravelmente menor, em comparação com as drogas antitireoidéias (derivados da tiouréia e tapazol).

O uso da anestesia potencializada, que determina diminuição do M.B. abaixo de zero, oferece ao cirurgião a possibilidade de operar o hipertireoideo, com margem muito grande de segurança. A glândula tireoideia não apresenta aumento de irrigação nem aumento de friabilidade, desvantagens essas muito sérias observadas com uso das drogas antitireoidéias já referidas.

O pos-operatório dos doentes operados com o uso do 4560 RP e da anestesia potencializada é excelente.

Cirurgia da surdez (*)

Dr. HUGO RIBEIRO DE ALMEIDA

O A. abordou o problema da cirurgia da otosclerose expondo a sua experiência pessoal sobre o assunto.

Apresentou as razões que o levaram a escolher a técnica de Lempert da "fenestração livre de poeira" como sendo a que lhe parece apresentar melhores características para ser adoptada, ao menos até hoje.

Dos 128 casos operados pelo autor, foram apresentados os 100 primeiros com tempo pos-operatório variando entre 6 anos e meio e oito meses. O autor criticou a maneira de serem apresentados os resultados de fenestração por uma classificação, a posteriori dos operados em grupos baseados em variados critérios. Uma seleção rigorosa dos doentes deve ser feita antes da operação, para poder-se apresentar melhores resultados.

Apresentou, em gráficos, os seguintes dados estatísticos: a melhora média de todos os casos nas frequências centrais é de cerca de 20 decibels. — Dos 100 casos pôde considerar 78 como "bons", tendo obtido para as três frequências médias uma linha audiométrica acima de 30 decibels. — Os casos ditos "bons" dão uma média um ganho de cerca de 28 decibels.

No capítulo das intercorrências, o autor registrou nestes 100 casos:

- 1) uma perda de retalho, substituído por pele da coxa, em enxerto livre — sem sucesso.
- 2) Quatro atrezias do conduto resolvidas por cirurgia posterior — 2 destes casos com 2 re-operações.
- 3) Um caso de paralisia do facial que atribue ao aquecimento do canal de Falópio — o nervo facil liberto em cirurgia imediata apresentava mearcado edema — como lesão final, um defeito limitado aos músculos da boca.

(*) Resumo do trabalho apresentado na Academia de Medicina de São Paulo em 2/9/1934.

- 4) Dezoito casos de supuração da mastoíde que, cederam com tratamento, com a exceção de um que permanece supurando — este doente sofreu o esvaziamento da mastóide, sendo cêdo para dizer os resultados.
- 5) Quinze casos de fechamento da "janela" — 4 reoperados, sendo que dêstes sòmente 1 côm bom resultado.

Em seguida o autor estudou um caso que pôde acompanhar 6 anos antes da operação, e 6 anos depois, tendo já operado os 2 ouvidos.

Teceu alguns comentários sôbre o tempo operatório — tempo de permanência hospitalar e tempo de contrôle.

O autor concluiu: "Embora cirurgia tènicamente difícil, exigindo um adestramento especial, os meus resultados permitem afirmar que a fenestração deve ser generalizada entre os especialistas, pela alta porcentagem de melhoria da surdez que apresenta, em molestia, como a otosclerose, até hoje considerada incurável".

Sociedade Médica São Lucas

Comunicações feitas

Sessão de 5 de janeiro de 1953:

IV Congresso Interamericano de Radiologia — Dr. José Maria Cabelo Campos.

II Congresso Brasileiro de Proctologia — Dr. Cesário Tavares.
Código de Moral Médica — Dr. Eurico Branco Ribeiro.

Sessão de 19 de janeiro de 1953:

A cirurgia torácica na Itália — Dr. Moacyr Boscardin.

Acidente hemolítico fatal — Drs. Oswaldo Melone, Arthur Biancalana e F. Ottensooser.

O processo Sonleithner de fechamento do peritoneo. — Dr. Eurico Branco Ribeiro.

Sessão de 31 de janeiro de 1953:

O santuário de Esculápio em Epidáuro — Prof. Raul Briquet.
Epidáuria — Dr. Edgard Braga.

Sessão de 9 de fevereiro de 1953:

Displasia mamaria e carcinoma — Dr. Domingos Lerário.

Alergenos do cristalino, cura da catarata — Dr. José Bresser da Silveira.

Sessão de 2 de março de 1953:

Relatório das atividades sociais do ano de 1952 — Dr. Cesário Tavares.

Sessão de 16 de março de 1953:

Atresias do tubo digestivo — Dr. Virgílio Alves de Carvalho Ponto.

Tuberculose da mama — Dr. Washington Maltez (da Bahia).

História Esquistossomose na Bahia — Prof. Alexandre Leal da Costa.

Sessão de 30 de março de 1953:

Evolução de um caso de mixosarcoma — Drs. Jaime Rodrigues e Eurico Branco Ribeiro.

Reação de Scholói para diagnóstico da gravidez — Dr. Waldemar Machado.

Prova de Bauer ou da galactose para pesquisa de capacidade funcional hepática — Dr. Bresser da Silveira.

Sessão de 13 de abril de 1953:

Moléstias vasculares periféricas — Dr. Cláudio Oscar Bello.

Simpósio sobre cancer gástrico — Dr. João Noel von Sonneck-leithner.

Hemorragias altas do tubo digestivo — Dr. Roberto Deluca.

Sessão de 4 de maio de 1953:

Diagnóstico diferencial das doenças do esôfago.

Aspecto clínico, radiológico e endoscópico — Dr. Sabino Vieira de Freitas Filho.

Abdomen cirúrgico na criança — Dr. Primo Curti.

Estreitamento do esôfago por injeção de substâncias corcivas.
Conduta cirúrgica — Dr. Mário Fanganielo.

Sessão de 18 de maio de 1953:

Movimento da Secção de Maternidade do Sanatório São Lucas durante o ano de 1952 — Dr. Waldemar Machado.

Sessão de 1 de junho de 1953:

O emprego da associação Piton-Prostigmina na farmacoradiologia gastro-duodenal — Drs. Finocháro e Giovanni Guerini.

Fisiopatologia das varizes do membro inferior — Dr. Joaquim Bueno Netto.

Sessão de 15 de junho de 1953:

Considerações sobre os tumores vilosos do reto — Drs. Adalberto Leite Ferraz e Cássio Portugal Gomes.

Fibroma da vagina — Dr. Waldemar Machado.

Sessão de 13 de julho de 1953:

Enxertos de pele no tratamento das eventrações — Dr. Victor Spina.

Relatório do Banco de Sangue do Sanatório São Lucas em 1952 — Dr. Ademir Albano Russi.

Sessão de 27 de julho de 1953:

Hérnia crural — Dr. Cesário Horta.

A cirurgia na Europa — Dr. Eurico Branco Ribeiro.

Tratamento cirúrgico das varizes dos membros inferiores — Dr. Joaquim Bueno Netto.

Sessão de 10 de agosto de 1953:

Tratamento do câncer — Dr. Walter Trenhez.

Analgesia obstétrica — Dr. Victor Friedl.

Estudo radiológico da aorta torácica pela angiocardigrafia
— Dr. J. M. Cabello Campos.

Sessão de 24 de agosto de 1953:

A radiologia no Sanatório São Lucas — Dr. Jacyr Quadros.

Torção da sigmóide ou vólculo de megasigma — Dr. Eurico
Branco Ribeiro.

Sessão de 14 de setembro de 1953:

Fístula arteriovenosa — Dr. L. E. Mendonça.

Aspectos atuais da cirurgia cardíaca — Dr. Hugo Felipozzi.

Sessão de 28 de setembro de 1953:

Tratamento do megacolo — Dr. José Finochiário.

Nefrectomia parcial — Dr. Geraldo de Campos Freire.

Sessão de 12 de outubro de 1953:

Patologia córtico visceral e tratamento pelo sono prolongado
— Dr. Venturini Venturi.

Sessão de 19 de outubro de 1953:

São Lucas — Frei Benjamim Maria de Piracicaba.

Sessão de 26 de outubro de 1953:

Hérnia lombar — Dr. João Dias Ayres.

Espermograma — Dr. Luiz Migliano.

Sessão de 9 de novembro de 1953:

Atividades do II Congresso da Seção Brasileira do Colégio
Internacional de Cirurgiões — Dr. Moacyr Boscardin.

Úlcera perfurada e amebíase — Dr. Moacyr Boscardin.

Sessão de 30 de novembro de 1953:

Tratamento do cancer pélvico avançado — Dr. Fernando
Gentil.

Problema do coto duodenal — Dr. Cassio Montenegro.

Sessão de 14 de dezembro de 1953:

Fio de algodão para sutura da pele — Dr. José Saldanha Faria.